

# Parotis Bezinde Konjonktival Malign Melanom Metastazı

## Metastasis of Conjunctival Malignant Melanoma in the Parotid Gland: Case Report

**Dr. Tuğçe ULUSAL,<sup>1</sup> Dr. Volkan GÜNGÖR,<sup>2</sup> Dr. Rauf Oğuzhan KUM,<sup>1</sup> Dr. Yavuz Fuat YILMAZ,<sup>1</sup>  
Dr. Müge ÖZCAN,<sup>3</sup> Dr. Adnan ÜNAL<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ordu

<sup>3</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Çorum

<sup>4</sup>Ekol Kulak Burun Boğaz Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir

### ÖZET

Parotis bezi primer malign melanom tümörlerinin çok nadir görüldüğü bir bölge olup, parotis bezinde izlenen malign melanom tümörleri için bildirilen vakaların büyük çoğunluğu baş boyun cildinden kaynaklanan metastaz olgularıdır. Metastazlar nadiren, paranazal sinüs, sklera ve konjonktiva gibi cilt dışı bölgelerden de kaynaklanabilir. Bu makalede parotis bezine metastaz yapmış konjonktival yerleşimli bir malign melanom olgusu sunulmuştur.

#### *Anahtar Sözcükler*

*Malign melanom; parotis bezi; konjonktiva*

### ABSTRACT

Parotid gland is a tissue in which primary malignant melanoma tumors are rarely seen and most of the cases reported for malignant melanoma tumors seen in parotid gland are metastatic cases that originating from the head and neck skin. Metastases are rarely originated from the non-skin regions such as paranasal sinus, sclera and conjunctiva. In this case report, we presented of a parotid gland metastasis of the conjunctival malignant melanoma.

#### *Keywords*

*Malignant melanoma; parotid gland; conjunctiva*

**Bu olgu, 37. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi  
(28 Ekim-1 Kasım 2016, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.**

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 18.01.2017

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 12.09.2017

≈

Yazışma Adresi

Dr. Tuğçe ULUSAL

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye  
e-posta: gulseventugce@gmail.com

## GİRİŞ

Malign melanom en sık ciltten kaynaklanmakla birlikte, daha az sıklıkla ağız boşluğu, özofagus, nazofarinks, meninks, konjonktiva, retina, anüs ve vajinada da izlenebilmektedir ve yaklaşık %20'si baş boyun bölgesinde yerleşimlidir.<sup>1</sup>

Parotis bezi, primer malign melanom tümörlerinin çok nadir görüldüğü bir bölge olup, parotis bezinde izlenen malign melanom tümörleri için bildirilen vakaların büyük çoğunluğu baş boyun cildinden kaynaklanan metastaz olgularıdır.<sup>2</sup> Metastazlar çoğunlukla yüzeysel lob ve etrafındaki lenf nodlarına olmakla birlikte derin lob ve boyun lenf nodlarına da olabilmektedir.<sup>3</sup>

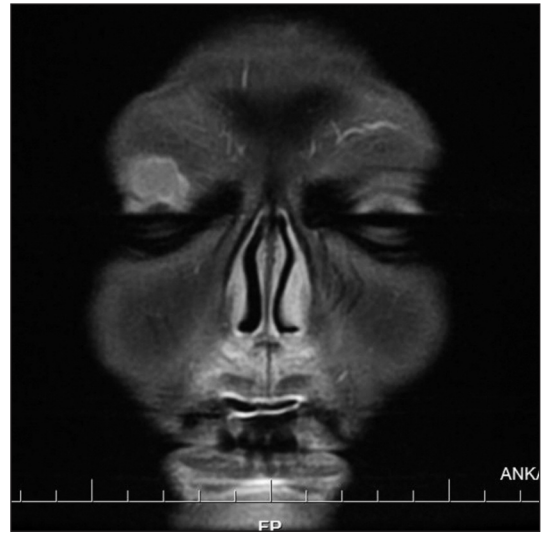
Bu makalede parotis bezine metastaz yapmış konjonktival yerleşimli bir malign melanom olgusu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Konjonktival yerleşimli malign melanom tanısı ile medikal onkoloji ve göz kliniklerince takip edilen 62 yaşındaki bayan hasta yapılan boyun bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde sağ parotis bezinde tespit edilen kitle ve sağ submandibuler lenfadenopati nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 6 ay önce göz hastalıkları kliniğinde göz kapağında şişlik şikayeti nedeniyle değerlendirildiği ve hastanın yapılan Orbita Manyetik Rezonans (MR) tetkikinde, 'Sağda üst göz kapağı düzeyinde yağ doku içerisinde cilt altında lokalize olan, posteriorda bulbus oküliye dayalı ancak invaze olmayan, T1A sekansta hiperintens, T2A sekansta hiperintens izlenen, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında periferik kontrast tutan, cilt konturunda lobülasyon oluşturduğu görülün yaklaşık 0,9x1,3x1,7 cm (AP-KK-TR) boyutlarında kitle lezyonu izlendi.' şeklinde raporlandığı ve sağ konjonktivadaki 9 adet nevüse göz hastalıkları kliniğince eksizyonel biyopsi yapıldığı ve göz üzerine topikal, adjuvan, 2 hafta süreyle mitomisin C tedavisi başlandığı öğrenildi (Resim 1, 2). Yapılan eksizyonel biyopsinin patoloji sonucu 'Malign Melanoma, Konjonktival Melanositik İntraepitelyal Neoplazi' olarak raporladığı öğrenilen hastanın yapılan fizik muayenesinde, sağ preaurikuler yaklaşık 1 cm semimobil, sert kıvamlı kitle palpe edildi. Boyunda palpabl lenfadenopati izlenmedi. Hastanın Onkoloji kliniği takiplerinde yapılan Boyun BT'sinin; 'Sağ parotis gland içerisinde 11 mm çapında posterior komşuluğunda 7,5

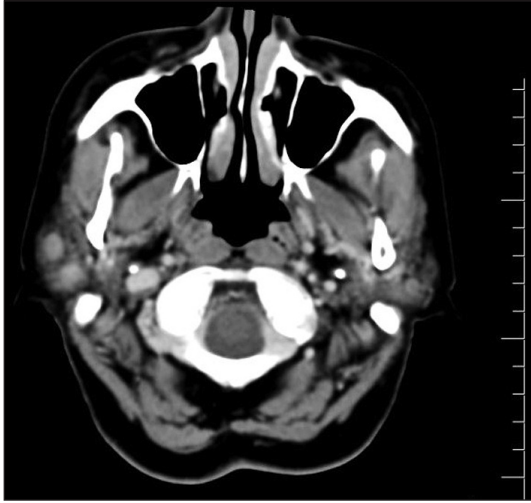


**Resim 1.** Orbita MR: Sağda üst göz kapağı düzeyinde yağ doku içerisinde cilt altında lokalize olan, posteriorda bulbus oküliye dayalı ancak invaze olmayan 0,9x1,3x1,7 cm (AP-KK-TR) boyutlarında kitle lezyonu (Ax T1 + C).



**Resim 2.** Orbita MR: Sağda üst göz kapağı düzeyinde yağ doku içerisinde cilt altında lokalize olan, posteriorda bulbus oküliye dayalı ancak invaze olmayan 0,9x1,3x1,7 cm (AP-KK-TR) boyutlarında kitle lezyonu (Cor T1 + C).

mm çapında büyümüş lenf nodu ve bilateral seviye 1 B'de büyüğü sağda 12x8 mm boyutlarda büyümüş lenf nodu olmak üzere bilateralseviye 2, 3, 4, 5 ise patolojik boyutta olmayan lenf nodları izlenmiştir.' şeklinde raporlandı (Resim 3). Bunun üzerine hastanın sağ parotisteki kitlesinden ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. İİAB patoloji sonucu; 'Malign Melanom İnfiltrasyonu/Metastazını telkin Eder Bulgular' olarak raporlandı ve hastaya bu bulgularla kliniğimizce 'Sağ Total Parotidektomi ve Sağ Fonksiyonel Boyun Diseksiyonu' uygulandı. Patoloji sonucunda parotis bezi yüzeysel lobda izlenen 3 adet lenf nodunun birinde ve derin lobda izlenen tek lenf nodunda Malign Melanom metastazı izlenmiş olup, boyun diseksiyonu materyalindeki 9 adet lenf nodunun tamamı 'Reaktif Lenfoid Hiperplazi' ola-



**Resim 3.** Boyun BT: Sağ parotis gland içerisinde 11 mm çapında büyümüş lenf nodu.

rak raporlandı. Hastanın postoperatif 3. ayda yapılan Boyun MR tetkiki: ‘sağ parotis bezinin operasyona sekonder izlenmediği, parotidektomi lojunda patolojik sinyal değişikliği yada kontrast tutulumu gösteren lezyon olmadığı, boyunda patolojik sinyal değişikliği gösteren lenf nodu izlenmediği’ şeklinde raporlandı. Hastanın Tıbbi onkoloji, Göz hastalıkları ve kliniğimizce yapılan takiplerinde 2 yıldır nüks ya da metastaz uyumlu lezyon izlenmedi.

## TARTIŞMA

Parotis bezi baş-boyun bölgesinin önemli bir kısmının lenfatik drenajının olduğu bir bölgedir. Bu nedenle baş-boyun bölgesi tümörleri rahatlıkla parotis bezine metastaz yapabilmektedir. Ancak parotis bezinde malign melanom tümörleri oldukça nadir görülmekle birlikte, izlenen tümörlerin çoğunluğu baş-boyun cildinden kaynaklanan metastatik kitlelerdir.<sup>4</sup>

Conley ve Arena, parotis metastazlarında, primer tümörün daha sık skalp ve kulak cildinde olduğunu, bunu baş-boyun bölgesinin diğer bölgelerin izlediğini belirtmişlerdir.<sup>5</sup> Metastazlar nadiren, paranazal sinüs, sklera ve konjonktiva gibi cilt dışı bölgelerden de kaynaklanabilir.<sup>6</sup> Biz de bu olgu sunumunda, parotis bezine lenfoid yol ile metastaz yapmış konjonktival malign melanom olgusu tedavi ve yakın dönem takipleriyle sunduk.

Primeri bulunamayan malign melanomlar tüm metastatik malign melanom olgularının %2-16’ını oluşturmaktadır. Bu olgularda primer odağın bulunamamasının en sık nedeni, gerçekte var olan bir primer malign

melanom odağının bilinen tanı metodları ile ortaya konulamamasıdır.<sup>7</sup> Bizim olgumuzda hasta gözünde hiperpigmente lezyonları fark etmiş ve göz hastalıkları kliniğine başvurmuştu ancak primer malign melanom odağı, konjonktiva, paranazal sinüsler ve mukozal yüzeyler olduğunda fark edilmesi güçleşmektedir.

Yörük ve ark., sol parotiste malign melanom metastazı ile başvuran bir hastada, 6 yıl önce alın bölgesinden nevüs çıkarıldığını ve biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinin yapılmaması nedeniyle malign melanom tanısı konulamadığını bildirmişlerdir.<sup>8</sup> Baş boyun bölgesinde izlenen herhangi bir melanositik nevüsün malign olabileceği öngörülerek histopatolojik inceleme yapılması gerekmektedir. Bizim olgumuzda göz hastalıkları kliniğince nevüsün histopatolojik olarak incelenmesi sayesinde, tümörün primer odağını tespit etmemiz mümkün oldu.

Malign melanom lenf nodu metastazı yapma olasılığı primer tümörün invazyon derinliği ile korelasyon gösterir.<sup>3</sup> Malign melanom metastazlarında primer odak 0,75 mm’den fazla kalınlıkta ise parotis metastaz insidansının başladığını, 1,5 mm’den fazla ise bölgesel lenf nodu yayılım insidansının yüksek olduğunu bildirilmiştir.<sup>9</sup> Bizim olgumuzda tümör 0,1x0,1 cm olarak raporlanmış ve epitel invazyonu izlenmediğinden bahsedilmiştir, ancak literatürde konjonktival malign melanom olgularında tümör derinliğinin ya da epitelyum invazyonunun metastaz insidansına etkisini araştıran çalışma bulunmamaktadır.

Baş-boyun bölgesi malign melanomlarında servikal okült metastaz oranı yaklaşık %25 olarak bildirilse de gerçek servikal okült metastaz insidansının, rutin histopatolojik yöntemlerle tamamının belirlenememesi nedeniyle, %60’dan fazla olabileceği bildirilmiştir.<sup>3</sup> Bildirilen olgular, tam fikir birliği olmasa da, parotis bölgesi malign melanom olgularında en az yüzeyel parotidektomi ile birlikte uygun boyun diseksiyonunun uygun bir cerrahi yaklaşım olduğunu göstermektedir.<sup>10,11</sup> Sunduğumuz olguda parotis yüzeyel lobunun yanı sıra derin lobda da metastatik olabilecek lenf nodu izlendiği için total parotidektomi ve fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılmış olup, boyunda diseke edilen lenf nodlarının tamamı reaktif olarak raporlanmıştır.

Malign melanom tedavisinde, kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapinin yararı ve hayatta kalım süresine etkisi tam olarak ortaya konulamamıştır. Fakat, bu tümörler rölatif olarak radyorezistan olsalar da yüksek doz radyoterapiye yanıt verebilmektedirler.<sup>10</sup> Bizim olgumuzda hasta tıbbi onkoloji bölümünce takip edildi

ve sadece göz üzerine topikal mitomisin c tedavisi uygulandı.

Malign melanom olgularında asıl tedavi yöntemi cerrahi olmakla birlikte multidisipliner yaklaşımla has-

talara adjuvan tedaviler de planlanmalı ve yeni metastazlara karşı hastalar yakın takip altında bulundurulmalıdır. Her olgu kendi içerisinde değerlendirilmeli takip ve tedavi planının buna göre yapılması uygun olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Nasri S, Namazie A, Dulguerov P, Mickel R. Malignant melanoma of cervical and parotid lymph nodes with an unknown primary site. *Laryngoscope* 1994;104(10):1194-8.
2. Andreadis D, Pouloupoulos A, Nomikos A, Epivatianos A, Barbatis C. Diagnosis of metastatic malignant melanoma in parotid gland. *Oral Oncology Extra* 2006;42(4):137-9.
3. Ball A, Thomas JM. Management of parotid metastases from cutaneous melanoma of the head and neck. *The Journal of Laryngology & Otology* 1990;104(04):350-1.
4. Prayson RA, Sebek BA. Parotid gland malignant melanomas. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine* 2000;124(12):1780-4.
5. Roberts C, Jayaramachandran S. Malignant melanoma of the parotid gland. *The British Journal of Clinical Practice* 1991;46(3):217-8.
6. Wang BY, Lawson W, Robinson RA, Perez-Ordenez B, Brandwein M. Malignant melanomas of the parotid: comparison of survival for patients with metastases from known vs unknown primary tumor sites. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 1999;125(6):635-9.
7. Vardar E, Gül E, ACILAR M, Olgun L, Postacı H. Parotisin malign melanomu. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi* 2000;7:155-8.
8. Yörük Ö, Yaşar M, Aktan B, Üçüncü H, Kılıç K. Parotis Bezinde Malign Melanom Metastazı. *EAJM* 2007;39:75-7.
9. Önal K, Öncel S, Uğuz Mz, Topaloğlu İ, Gökçe H, Ermete M. Parotis Bezinde Malign Melanom Metastazı. *KBB ve BBC Dergisi* 1998;6(3):170-272.
10. Bahar M, Anavi Y, Abraham A, Ben-Bassat M. Primary malignant melanoma in the parotid gland. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology* 1990;70(5):627-30.
11. Barr L, Skene A, Fish S, Thomas J. Superficial parotidectomy in the treatment of cutaneous melanoma of the head and neck. *British journal of surgery* 1994;81(1):64-5.